



RECIBIDO
FEB 20 2014

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE APORTACIONES

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE				
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial <i>Quirindongo Gonzalez Victoria</i>		Seguro Social <i>-0611</i>	Nacimiento (Día-Mes-Año) <i>/1956</i>	Teléfono <i>836-7254</i>
Dirección Postal: <i>Hc-03 Box 12654</i>		Dirección Residencial: <input type="checkbox"/> Igual a la Postal <i>Bo. Tallaboa Península</i>		
Urbanización, Condominio o Barrio		Urbanización, Condominio o Barrio <i>sector Janco</i>		
P O Box, Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato <i>Península, PR 00624</i>		Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera, Kilómetro y Hectómetro <i>Península, PR 00624</i>		
Pueblo, País y Código Postal		Pueblo, País y Código Postal		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil: <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Soltero		Nombre del Cónyuge <i>N/A</i>	
Plan Acogido: <input type="checkbox"/> Coordinado <input checked="" type="checkbox"/> Completa Suplementación	Primer Descuento (Día-Mes-Año) <i>30 Oct 90</i>		Último Descuento (Día-Mes-Año)	
Información de Empleo: Comenzando con el último empleo, incluya todos los periodos servidos al Gobierno de Puerto Rico, sus Instrumentalidades y Municipios.				
Nombre de la Agencia		Ingreso (Día-Mes-Año)	Renuncia o Cese (Día-Mes-Año)	
<i>Departamento de Educación</i>		<i>30 - Octubre 1990</i>	<i>04/25/2013</i>	
SECCIÓN II. DETALLE DE PRÉSTAMOS VIGENTES CON EL SISTEMA				
Participante		Cónyuge		
Hipotecario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número		Hipotecario <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Número		
Personal <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número		Personal <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Número	<i>N/A</i>	
Viaje Cultural <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número		Viaje Cultural <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Número		
SECCIÓN III. OTROS SISTEMAS DE RETIRO EN LOS QUE HA COTIZADO				
Indique en cual ha cotizado y si transfirió aportaciones de alguno de estos sistemas al nuestro.				
<input type="radio"/> Fondo de Anualidades y Pensiones para Maestros	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha		
			<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="radio"/> Sistema de Retiro de la Autoridad de Energía Eléctrica	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha		
			<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="radio"/> Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha		
			<i>Día-Mes-Año</i>	
SECCIÓN IV. INFORMACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DE ESTADO				
1. Al momento de su renuncia, tenía una reclamación pendiente para recibir beneficios por Compensación Ocupacional.				
<input checked="" type="radio"/> No	Reclamación (Dí-Mes-Año)	Decisión Final (Día-Mes-Año)		
<input type="radio"/> Sí	(De contestar afirmativo, debe incluir la desición final).			
SECCIÓN V. CERTIFICACIÓN				
CERTIFICO que la información provista aquí es cierta y que me consta que ofrecer información falsa conlleva la aplicación de penalidades establecida por Ley.				
Firma del Solicitante <i>Victoria Quirindongo Gonzalez</i>			Fecha (Día-Mes-Año) <i>20 Feb 2014</i>	

Favor de verificar los documentos necesarios para radicar la solicitud al dorso del papel.

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.

*Entregado por 2da
vez al 10/abril/14
Mónica Pavi*

Declaración Jurada

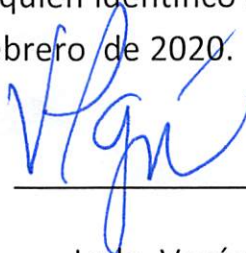
Yo, Victoria Quirindongo González, mayor de edad, soltera, incapacitada y vecina de Peñuelas, Puerto Rico **BAJO JURAMENTO DE LEY DECLARO:**

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las antes expresadas.
2. Que mi dirección postal es HC 3 Box 12654, Bo.Tallaboa Poniente, Sector El Junco, Peñuelas, Puerto Rico.
3. Que mi seguro social es el -0611.
4. Que el 30 de abril de 1990, comencé a trabajar como profesional de Servicios de Alimentos en el Departamento de Educación de Puerto Rico.
5. Que mi último día de trabajo fue el 4 de abril de 2013; por cuestiones de salud.
6. Que mediante esta declaración hago claro que no estoy de acuerdo con la Decisión del Tribunal y mi número de reclamación es #157672.
7. Que lo declarado lo hago de buena fe, es la verdad a mi mejor saber y entender; y me consta de propio y personal conocimiento. Así lo juro y suscribo conociendo la penalidad que conlleva el falsificar una declaración jurada y para que se tome conocimiento de lo antes expresado. **Y PARA QUE ASÍ CONSTE,** Juro y Firmo la presente en Peñuelas, Puerto Rico hoy 7 de febrero de 2020.



AFFIDAVIT NUM : 7010

Jurado y suscrito ante mí por Victoria Quirindongo González, de las circunstancias antes expresadas y a quien identifico con su pasaporte 598465598 . En Peñuelas, Puerto Rico hoy 7 de febrero de 2020.



Lcda. Verónica A. Pagán Torres MBA
Abogada- Notaria

